Rodriguez (J. M.)

BREVES APUNTES

SOBRE LA

OBSTETRICIA EN MÉXICO.

TESIS

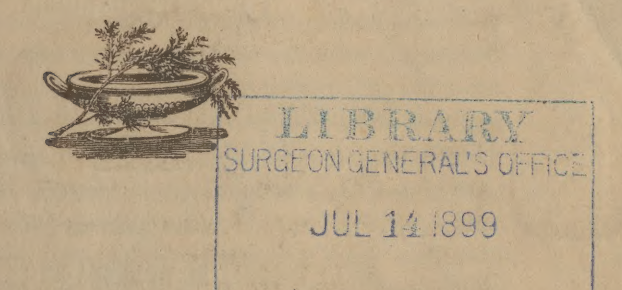
SOSTENIDA

Por Juan María Rodriguez,

COMO CANDIDATO

PARA LA PLAZA DE ADJUNTO A LA CATEDRA DE CLÍNICA DE OBSTETRICIA

DE LA ESCUELA DE MEDICINA.



MEXICO.
Imprenta de José M. Lara, calle de la Palma. núm. 4.

1869.

A LA INOLVIDABLE MEMORIA

DE LOS SERES MAS QUERIDOS DE MI VIDA.

AL NOMBRE IMPERECEDERO

DE LOS SEÑORES DOCTORES

D. JOSÉ IGNACIO DURÁN, D. MANUEL CARPIO Y D. MATIAS BEISTEGUI.

A MIS MAESTROS.

A LOS SEÑORES

D. LEOPOLDO RIO DE LA LOZA Y D. MIGUEL JIMENEZ.

Tributo de admiracion y respeto.

A LOS SEÑORES

D. FRANCISCO ORTEGA, D. LUIS HIDALGO CARPIO
Y D. LUIS MUÑOZ,

en prueba de gratitud y amistad.

A MIS AMIGOS EN LA ADVERSIDAD,

MANUEL DOMINGUEZ, MANUEL M. CARMONA,
FRANCISCO BRASSETTI, FRANCISCO DE PAULA CHACON,
EDUARDO LICEAGA, FRANCISCO MENOCAL, FRANCISCO MELLET
Y RUPERTO BARRERA.

A LA SOCIEDAD MEDICA DE MEXICO.

A LOS ALUMNOS

DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA CAPITAL.

Señores:

La suma escasez de publicaciones médicas nacionales hace que la historia de la Tocolojía Mexicana se presente entre nosotros envuelta en espesas tinieblas. Yo he procurado esclarecer este punto hojeando cuantos escritos antíguos han llegado á mis manos, y aquí debo confesar con tristeza que mis trabajos han sido estériles, que nada me han proporcionado aquellos sino muy vagas noticias relativas al deplorable atraso en que este ramo de nuestra ciencia, mas que otros tal vez, permaneció durante siglos enteros; atraso que vagamente entrevisto me ha sido confirmado por la tradicion de personas que tocaron aquellos tiempos de oscurantismo médico.

El arte de los partos parece que antiguamente infamaba hasta cierto punto á las personas que lo ejercian, y por eso era que se veia relegado entre *mujeres incapaces*, *tenedores y ayudantes*, personas sin educacion, sin estudios, y tal vez sin moralidad, que como es natural suponer no solo impedian que el arte progresara, sino que lo degradaban y lo corrompian haciéndolo aborrecible por lo mismo. ¡Cuántas víctimas pudieran levantarse de la tumba y comparecer como testigos irrecusables de esta aseveracion, que me inspira la noticia de lo que fué en México el difícil arte de los partos antes de que los hombres de verdadero saber se hicieran de él, para elevarlo á la altura que su importancia reclama! Yo no puedo contar esas víctimas, porque ya lo he dicho, nada consignó la prensa de aquellos tiempos, ni era posible que

personas tan vulgares como lo fueron las parteras de entonces recogieran y publicaran observaciones de su práctica; pero sí estoy seguro de que no fueron pocas. Ni era fácil que, en la época á que me refiero, las mujeres que se dedicaban á tan laboriosa tarea comprendieran su alta importancia, la gran responsabilidad que ellas asumian, ni mucho menos examinaran si tenian no solo la aptitud que se requiere para ese ejercicio, sino tambien la vocacion que demanda el cumplimiento de los importantes deberes que le son anexos.

Mi apreciable cuanto inteligente amigo el Sr. D. José María Reyes, con el empeño que acostumbra y por encargo mio, ha buscado en el archivo del antiguo Protomedicato las noticias relativas al ejercicio de los partos; pero nada ha encontrado, porque nada dispuso ese tribunal sobre tan importante ramo. Ocupado esclusivamente de afianzar su jurisdiccion, en lo que empleó mas de medio siglo y de la defensa de sus prerogativas, ni un paso dió en favor de la ciencia, siendo algunas veces la rémora de los que con tal objeto daba la antigua metrópoli.

Volviendo á mis investigaciones históricas os diré, que todo lo que he podido saber es que la junta gubernativa de medicina de Madrid dispuso á mediados del siglo pasado, "*que no se admitieran exámenes de comadrones, sino que habian de ser cirujanos examinados.*"

Posteriormente el Bailío D. Frey Antonio María de Bucareli y Ursúa, con fecha de Noviembre de 1772, puso una circular á los subdelegados encargándoles, que á todas las embarazadas que fallecieran se les hiciera la operacion Cesárea para estraer el feto, obligando á ello no solo á cualquier médico que fuese llamado á hacerla, sino á los padres, esposo ó familias de la muerta, á quienes se obligaba igualmente á que dieran aviso oportuno. Por faltar á lo prevenido los subdelegados incurririan en la pena de 500 pesos de multa. "La circular, como dice el Sr. Reyes (D. José María), no podia ser mas humanitaria, y solo se estraña el que hubiera pasado tanto tiempo sin darla."

Cuando por primera vez figuraron en el cuadro de los par-

teros algunos médicos formados en la escuela empírica de aquella época, hombres de génio creador que andando un camino escabroso sacaron de la nada al arte oculto entre las tinieblas del atraso universal, resolviéndose á llevar el sambenito que el público y aun los médicos de entonces hacia vestir á los parteros, la ciencia dió un gran paso, su primero en la senda del progreso; por eso quiero recordar aquí sus nombres. D. Francisco Montes de Oca, D. Miguel Muñoz, D. Ignacio Flores y D. Antonio Orozco tuvieron el indisputable mérito de luchar contra las estúpidas preocupaciones de su tiempo, y la fortuna premió el heróismo de algunos llenándolos de bienes y dándoles un lugar distinguido en los fastos de nuestra historia médica, por ese solo hecho, supuesto que ellos tampoco dejaron nada escrito acerca de su práctica. La tradicion me cuenta que de esas personas las mas solicitadas, sobre todo para los partos difíciles, fueron los Sres. Montes de Oca y Muñoz, médicos por génio mas bien que por estudio; pero que lo tenian tanto, que se sobrepusieron á los titulados de principios de este siglo, figurando el primero como partero de la emperatriz Doña Ana María de Iturbide. El Sr. Muñoz aplicaba el forceps con maestría, y el Sr. Jimenez (D. Miguel) recuerda, que teniendo aquel de parto á una de sus hijas y no pasando todavía la cabeza del feto el estrecho superior, Muñoz desgarró la bolsa y llevó el forceps hasta esa altura, estrayendo un feto vivo. Esta maniobra es casi siempre tan difícil, que por serlo está contraindicada. Hoy la version es de precepto, salvo una que otra rara escepcion.

A los ya mencionados succedieron otros á cuyo lado hizo sus estudios prácticos por los años de 1827 á 1829 mi distinguido maestro el Sr. Rio de la Loza, quien con esa franqueza que constituye la probidad del verdadero sábio confiesa, que no tenian mas conocimientos que la rutina de entonces. Se distinguieron D. Agustin Arellano, D. José Becerril, D. José Salvatierra, D. José Loaces, y algunos otros.

Llega por fin el año de 1833, de venturoso recuerdo para nuestra Escuela de medicina. "Entonces un pequeño grupo de médicos, faltos de recursos, pero llenos de entusiasmo y

con voluntad firme y constante, lograron realizar sus deseos y fijar una era de utilidad y progreso para la humanidad y la ciencia." Se funda entonces el *Establecimiento de ciencias médicas* encargándose la cátedra de obstetricia al Dr. Villette, y sirviéndola despues los Sres. D. Pedro del Villar y D. Ignacio Torres. El primer libro que sirvió de testo para las lecciones fué la obra de Hatin. Fué nombrado con ese mismo objeto el Sr. D. Ignacio Duran á quien se le encomendó, cuando hizo su viaje á Europa, que se dedicara al estudio del ramo con el fin de que á su regreso él diera las lecciones de obstetricia.

El año de 1834 ocurrió un suceso que ignora seguramente la mayor parte de mi auditorio. El gobierno habia cedido al Establecimiento de ciencias médicas el antiguo ex-Convento de Betlemitas: en él se dieron las primeras lecciones. El senador P. Lope Vergara hizo una proposicion en el Senado para que se despojara á los médicos del local antes dicho, y por desgracia consiguió su objeto. Todo habria concluido desde luego, si los catedráticos no hubieran invitado á los alumnos para que concurrieran á las casas de sus respectivos maestros, á fin de que continuasen recibiendo sus lecciones. Los estudiantes, como os supondreis, aceptaron agradecidos. Era esa generacion que hemos alcanzado llena del santo amor á la ciencia, que heredaron de los fundadores. Estos, en medio de mil vicisitudes, rebosando de afectos hácia la juventud todo lo arrostraron; y en medio de los vaivenes políticos y siempre encontrando tropiezos, pero siempre generosos y constantes, lograron levantar este monumento á la altura que lo veis; grande, respetado, magnífico.

El gobierno al fin comprendió la necesidad que habia de reglamentar y proteger el estudio de las ciencias médicas. Con fecha 12 de Enero de 1842, el ministerio de justicia é instruccion pública espide el Reglamento de enseñanza y policía médicas. En su artículo 22 previno, que el catedrático de obstetricia se encargase por entonces de la clínica del mismo ramo dando dos cursos en el año, uno á los alumnos de medicina y otro á las mujeres que se dedicaran al arte de

los partos. El plan general de estudios, publicado el 7 de Setiembre de 1843, no reformó la prevencion anterior.

D. José Teran fué quien dió primero la cátedra de obstetricia en la Escuela de medicina propiamente dicha. A este señor succedieron despues los profesores Espejo, Torres y Martinez del Rio, quienes han hecho lo posible para vulgarizar los conocimientos de hoy en el difícil ramo de que me ocupo. Pero los esfuerzos que estos dignos maestros han hecho en su tiempo para formar de sus discípulos prácticos esperimentados, se han estrellado contra un escollo invencible: la falta de una clínica especial. Yo recuerdo que en la época en que concluí mis estudios profesionales salí de esta Escuela creyéndome bastante diestro, supuestas las luces que mi maestro el Sr. Espejo nos comunicara, y mi práctica me desengañó dolorosamente: ella me persuadió de que me faltaba mucho para poderme llamar partero. Y lo que pasó conmigo pasó tambien á mis condiscípulos, y siguió pasando á los jóvenes que nos succedieron hasta el año de 1867, en que el vacío fué llenado abriéndose la clínica en la casa de maternidad, de la cual fué encargado, prévia lucida oposicion, nuestro hábil compañero y distinguido amigo D. Aniceto Ortega.

Sin embargo preciso es confesar, y en ello tengo particular satisfaccion, que á pesar de esta falta de práctica escolar, los profesores mexicanos han sabido en la civil realizar las operaciones mas atrevidas, las mas difíciles de la Tocolojía. Muy poco ó nada de tan honoríficos trabajos ha visto la luz pública: una que otra observacion impresa en los periódicos de *La Sociedad filoiátrica*, *La Union médica*, y en nuestra instructiva *Gaceta:* he aquí lo que hay disponible. Pero yo no me he satisfecho con eso; yo he querido desenterrar ese tesoro oculto para obsequiar con él á mis dignos compañeros, y á los jóvenes que dan sus primeros pasos por el sendero que yo he andado en su mayor parte. Con tal intento he hablado con mis comprofesores, he ido recogiendo sus observaciones, les he pedido sus juicios prácticos, y aunque me falta mucho que desamortizar, pues la empresa demanda mas tiempo del que he podido disponer, de lo que tengo ya reunido

voy á haceros mi primer dádiva, que estoy seguro vais á recibir dignamente porque es la obra de vosotros, y porque son de una utilidad práctica innegable las reflexiones á que cada episodio da lugar. Porque la he tomado de tan buenas fuentes la he hecho asunto de esta Tésis, que tiene siquiera el mérito de ser en su mayor parte inédita y ademas enteramente nacional.

Tocaré con la ligereza que demanda el reducido tiempo en que vais á oirme, la mayor parte de los puntos que abraza la Tocolojía en México. Escuchadme benévolos.

EMBARAZO.

Puedo deciros sin temor de equivocarme que aquí los embarazos, en su generalidad, nunca vienen acompañados de graves accidentes. Muy raras veces se encuentra completo el cuadro de fenómenos funcionales y simpáticos con respecto á la digestion, secreciones, circulacion, respiracion é inervacion que los autores clásicos ponen en sus libros. Los trastornos mas frecuentes entre nuestras mexicanas se refieren á perversiones de la digestion y la cloro-anemia. De cuando en cuando se suelen ver acometidas por vómitos pertinaces, que en su mayor parte ceden á los medios usuales.

En el último año de mi carrera pude ver, no obstante, un hecho curioso en las manos de los Sres. Martinez del Rio y Ameller. La Sra. D.ª G. Y. de T. se hizo embarazada: ya habia tenido cuatro niños y las preñeces anteriores no presentaron nada de particular; pero en esta á que me refiero, una basca pertinaz aparece desde el principio, se resiste á los recursos mas variados, y llega por fin á ese período en que la enferma enflaquece, se debilita, es presa de una calentura héctica y su aliento se pone fétido: la basca es incoercible, en una palabra, y hay que recurrir al aborto provocado. El Sr. Martinez del Rio punciona el huevo por el procedimiento de Meissner, y la operacion es coronada del éxito mas feliz. La preñez habia podido llegar al quinto mes. Un tratamiento tónico y analéptico repuso prontamente las fuerzas agota-

das de la Sra. de T., que se encontró libre de la basca tan luego como hubo abortado. Esta misma Sra., á quien se le recomendó que evitara un próximo embarazo, tiene la desgracia de concebir á fines del año de 1855. Se manifiestan de nuevo los accidentes que en el embarazo anterior: se hecha mano de los medios que los prácticos mas hábiles recomiendan: la terapéutica y la higiene mueven todos sus recursos, pero nada es bastante. La preñez toca al fin del sétimo mes: nuevas consultas, mejores combinaciones.... y de espera en espera viene un momento en que la debilidad llega á su colmo; la calentura héctica es continua: hay síncopes frecuentes, y á cada paso hay que reducir la luxacion del maxilar inferior, que se disloca por el simple acto de hablar. Solo Ameller y yo estamos por el parto provocado; pero la enferma no da su anuencia, y con una abnegacion cristiana se impone el sacrificio de la vida como una expiacion. Sucumbe al fin: el Sr. Martinez del Rio practica la operacion Cesárea pocos minutos despues de la muerte y estrae un feto muerto.

La conducta que siguen los médicos mexicanos mas afamados acerca de este punto tan controvertido, pero para mí resuelto ya, es prudente: yo estoy porque antes de apelar á un recurso estremo se pongan en planta cuantos medios sugiera el talento. Voy á presentaros un hecho feliz, que es una consecuencia de tan sábio precepto. Una enferma de Eduardo Liceaga alcanza al tercer mes de su embarazo. La basca desde el principio es combatida activamente por mi entendido amigo quien, como sabeis, es por demas empeñoso; pero sus esfuerzos no hacen ceder al mal, que enflaquece y debilita á la enferma hasta un grado alarmante. Consulta con D. Francisco Ortega y le habla de provocar el aborto: este señor se opone, y aconseja otros arbitrios. Ve á la mujer su hermano D. Lázaro, quien le recomienda tome vino de Champaña á cucharadas: desde entonces los accidentes ceden, la basca desaparece y el embarazo continúa felizmente.

Yo bien sé que siguiendo un órden rigoroso debia de haber comenzado por hablar primero del diagnóstico del embarazo, pero he juzgado conveniente tratar las materias confor-

me al interés que tienen para mí: ademas, en un escrito de la clase de este no es siempre posible poner cada cosa en su respectivo lugar. Supuesto esto os diré, que aquí como en todas partes, se suelen presentar casos de difícil diagnóstico, ya porque los signos del embarazo se oculten, ya porque un estado patológico los simule. Voy á referir algunos de los mas curiosos.

El Sr. Jimenez (D. M.), que no pierde ocasion de enseñar la riqueza de su profundo saber, y que con la misma frans queza con que defiende una verdad confiesa un error pue- ha comprendido que el profesorado se desempeña mejor así, me ha referido que desde Marzo de 1858 se supuso embarazada la jóven P., muy recien casada No obstante esto, desde Mayo comenzó á tener una pérdida continua de sangre en muy pequeña cantidad pero incesante, que duró hasta Setiembre del mismo año, sin que él pudiese formar nunca juicio exacto de su orígen; pudiendo solo sospechar que se trataba de una placenta implantada en el segmento inferior de la matriz. En Octubre volvió á presentarse la hemorragia en el mismo grado, y duró hasta fin de Noviembre. El volúmen del vientre y los otros signos racionales del embarazo seguian su curso natural, y á mediados de Octubre el Sr. Jimenez quedó persuadido de tal embarazo, porque creyó percibir en el flanco derecho de la madre los latidos del corazon del feto. El trabajo se estableció el 27 de Noviembre con dolores característicos y una pérdida algo abundante: creyó confirmado su juicio de que habia una insercion viciosa de la placenta, porque en el orificio del útero que empezaba á dilatarse, tocó un cuerpo blando y elástico que le impedia determinar la presentacion y la posicion del feto Tuvo que separarse de la paciente unos cuantos momentos y al volver la encontró con que habia dado á luz, en medio de una hemorragia terrible, una gran masa hidatiforme muy parecida á un racimo de uvas blancas. Como la hemorragia y los dolores continuaban, esploró á la enferma y halló el vientre casi vacío: el globo uterino duro y muy reducido como en un parto ordinario que acaba de verificarse; la vagina ocupada por otro

racimo semejante al anterior (tal vez parte del que habia salido ya) y que pendia del interior del útero, á donde lo siguió á través del cuello. Procuró estraerlo y lo consiguió en el acto, cesando la hemorragia desde luego. La enferma se restableció prontamente, y despues ha tenido dos hijas: el parto de la primera presentó algunas dificultades y fué preciso hacerlo artificial.

Entre las varias reflexiones á que dá lugar la observacion anterior la principal, en mi concepto es la siguiente: *debe sospecharse la hydropesía de las vellosidades coriales formando una mola hidatiforme, siempre que al aumento de volúmen del vientre acompañe un flujo sanguíneo incesante, con tal que falten los signos patognomónicos del embarazo.* Pero pudiendo existir un motivo de error en la simulacion del ruido del corazon fetal, este se evitaria practicando cuidadosamente y en diversas épocas la auscultacion.

D. Manuel Carmona ha tenido la bondad de referirme el hecho que sigue. Un tumor situado dentro del vientre de la Sra. N. y varios antecedentes recogidos en el momento del exámen, hacen que el Sr. X la crea embarazada. El vientre continúa abultándose hasta llegar á catorce meses: entonces la señora dá á luz un niño de tiempo. Ese tumor que subsiste despues del parto lo esplica todo: era un quiste del ovario izquierdo que comenzó á formarse cinco meses antes de la concepcion. La alarma del marido se disipa cuando le hace comprender Carmona, que la preñez ha tenido lugar durante la evolucion del referido quiste, que habia sido el primero en presentarse simulando el embarazo, y el cual permanecia en su estado aun despues del parto. El quiste se abrió algun tiempo despues por la vejiga, verificándose este curiosísimo fenómeno de una manera accidental, por una caida que se dió la señora.

En Noviembre de 1862 la Sra. de P. sale embarazada por segunda vez. Cinco meses mas tarde fuí solicitado para resolver si habia ó no embarazo, pues la señora estrañaba los accidentes que acompañaron al primer preñado. El abultamiento ligero del vientre, la suspension de los menstruos, el

desarrollo de las mamas, la aureola cobriza que rodea al pezon, la hipertrofia de los tubérculos papilares, el estado particular que guardaba la vagina y el cuello del útero, todo hacia sospechar que pudiera haber embarazo; pero faltaban los signos ciertos, y por eso me abstuve de emitir mi opinion, aconsejando á la Sra. de P. dejase al tiempo la resolucion del negocio. Llega el noveno mes y vuelvo á ser llamado. El volúmen del útero es tal que sube al epigastrio. El tumor es ovoide, elástico y fluctuante: el tacto vaginal nada alcanza al través del segmento inferior de la matriz; solo sí hay una resistencia elástica: no hay traqueteo. La auscultacion no revela mas que el soplo intermitente muy intenso. La enferma no ha sentido nunca movimientos en el interior del vientre. Hay dispnea, tos, insomnio, anorexia y edema de los estremos inferiores. Consulto con el Sr. Garrone, quien á su vez todo lo encuentra negativo: él cree, como yo, que se trata de un quiste intrauterino supuesta la fluctuacion y demas signos que llevo referidos: por lo mismo nos resolvemos á hacer una puncion esploradora, que emplazamos para despues de tres dias, aconsejando de pronto á la enferma lo que creimos pudiera aliviarla. D. Ramon Alfaro la ve despues y asegura que hay embarazo, aunque para mí no funda su diagnóstico. No obstante, éste sale cierto; y cuando debia ser operada se insinúa el trabajo, se rompen espontáneamente las membranas y hasta entonces es cuando, introduciendo el índice de la mano derecha lo mas alto que me fué posible, pude diagnosticar la presentacion y posicion del feto: era la *céfalo iliaca izquierda dorso posterior, la 2.ª de tronco de Naegelé*. Practiqué la version podálica y el niño nació vivo: la agua que salió fué mucha.

¿Cuál fué la causa de que en el caso referido no hubieran podido percibirse los latidos del corazon del feto, ni sus movimientos, así como tampoco realizar el traqueteo? Yo creo que la abundancia del líquido amniótico y la presentacion de tronco lo esplican todo satisfactoriamente. Era imposible percibir el tic-tac-del corazon del feto, supuesto que siendo la posicion dorso posterior la area de los ruidos quedaba hácia

atrás, en relacion con la columna vertebral de la madre: por otra parte la cantidad considerable del líquido amniótico, que se interponia entre el oido del observador y el corazon del niño, sofocaba sus latidos. La presentacion por el plano lateral hizo al feto inaccesible al tacto por la vagina al traves del segmento inferior de la matriz, y de aquí la imposibilidad para poder verificar el traqueteo. Tal es el juicio que he podido formarme á posteriori: con respecto á la falta absoluta de movimientos activos y pasivos, eso es inesplicable.

Hay hechos en los cuales la detencion de los menstruos y los fenómenos á que ella da lugar simulan un embarazo. La alarma de las familias en estas circunstancias llega á su colmo, y el honor de las vírgenes es puesto en duda. La mision del médico en tales casos es sublime: él es el ángel de guarda de las víctimas calumniadas. El que voy á referir es de sumo interés, tanto por las circunstancias que lo rodearon, como por las consideraciones morales á que da lugar. El Sr. Jimenez (D. M.) se hallaba accidentalmente el 18 de Agosto de 1843 en uno de los pueblos inmediatos á la Capital, y tuvo necesidad de ver á una jóven de 17 años que le recomendaron por muy grave. El padre lo informó que habia sido una muchacha robusta, sana y de muy buen carácter, pero que hacia mas de dos años que advertia en ella una mudanza notable: habia perdido su lozanía y su genio alegre y festivo. De algunos meses á aquella fecha se le notaba abultado el vientre, y hacia mas de veinte dias se sostenia con tenacidad una diarrea copiosa. Le confió lleno de indignacion y de vergüenza las sospechas que abrigaba de que todo tuviera orígen en una pasion oculta que hubiera, en su concepto, llevado á su hija hasta el estremo de hacerla olvidar sus deberes; cuya confesion no habia podido arrancar á la jóven con ninguna clase de medios, ni aun con los tratamientos crueles que su enojo le inspiraba con frecuencia. Cuando el Sr. Jimenez la vió la encontró pálida, consumida y con una espresion de profundo sufrimiento en la fisonomía. Se quejaba de desaliento, de un dolor sordo, contínuo y muy molesto en el bajo vientre que se propagaba algunas veces á los

lomos y los muslos: falta de apetito, sed, bascas y deposiciones frecuentes: el aliento estaba fétido. Examinado el vientre con todos los miramientos que el caso exigia, encontró un tumor en el hipogastrio que llegaba casi al ombligo y se hundia en la pélvis, globuloso, macizo, de consistencia algo elástica y como fluctuante, doloroso á la presion y que daba á todo el vientre el aspecto de un embarazo de seis á siete meses. *En la parte superior de los muslos se notaban varias cicatrices anchas, de una quemadura que sufrió siendo muy niña cayendo sentada en un perol de agua hirviendo.* El hymen estaba intacto, muy duro y tan poco elástico, que apenas permitia el paso del índice. En el fondo de la vagina se tocaba en vez del hocico de tenca, el segmento inferior del tumor del vientre, como se toca el de una embarazada, convexo, liso, elástico, pero sin abertura y dando una sensacion evidente de fluctuacion. Habia ademas soplo intermitente isócrono á la pulsacion arterial en las dos regiones iliacas, pero mas en la izquierda, y no otro alguno: en los vasos del cuello se oía soplo contínuo modulado. Las respuestas de la jóven acerca de la sospecha paterna, [redacted], robustecieron el juicio del Sr. Jimenez de que aquella *era inocente* y que se trataba solo de la retension menstrual, que nunca se habia presentado en virtud de hallarse obliterado el orificio del cuello de la matriz, muy probablemente á causa de la antigua quemadura. Manifestó su opinion al padre de la jóven, y tres dias despues hizo en su presencia, porque la jóven no tenia madre, una puncion con un trocart grueso en el centro del tumor que se tocaba en el fondo de la vagina. Salió una gran cantidad de sangre pura, en parte coagulada, que algunas inyecciones hicieron salir hasta que el tumor del vientre desapareció del todo. El Sr. Jimenez sustituyó entonces á la cánula una sonda de goma elástica, que estrajo al tercero dia. La menstruacion se estableció mes y medio despues, continuando ya sin interrupcion y sin accidentes. La jóven casó y hoy es madre de varios niños.

Yo quisiera, señores, hacer las reflexiones á que da lugar la preciosa observacion que he tenido el placer de leeros: mas

supuesto que ni su autor quiso apuntarlas me abstengo yo de hacerlo, conformándome con copiar las palabras que el Sr. Jimenez puso al terminarla y que espresan su muy justa satisfaccion. "Permitidme añadir por toda reflexion, que acaso nunca he dado gracias á la Providencia con mas calor que esta vez, ni halládome tan engreido con una profesion que proporciona, como ésta, volver la felicidad á una familia y el honor á una mujer."

ABORTO.

No dejan de observarse aquí con alguna frecuencia los abortos, siendo sus causas las de accion lenta, así como las conmociones físicas y morales. Como tengo que decir algo nuevo respecto de este punto, creo necesario ocupar vuestra atencion unos cuantos instantes. La edad y las enfermedades de los padres agostan visiblemente la vitalidad orgánica del producto de la concepcion: y aunque sea momentáneo el papel del hombre en el acto de la generacion, y aunque la facultad reproductiva sea distinta de la del desarrollo, para mí está fuera de toda duda que un sémen mal elaborado, ya por un jóven tierno como por un hombre gastado por los años, engendra una vitalidad fugaz que se estingue prontamente. He podido notar en mi práctica, y esta opinion viene apoyada en la de buenos observadores, que esto sucede aun cuando el huevo fecundado encuentre en la mujer los materiales abundantes para un feliz desarrollo: el terreno será propicio, pero eso importa poco si está alterada la semilla. He conocido dos señoras casadas, una con un hombre de edad avanzada y otra con un gastrálgico, cuyos hijos han sido abortados en los primeros meses del embarazo. La segunda, viuda hace ocho años, contrajo hace tres un nuevo enlace, y tiene ya dos hijos que no dejan nada que desear.

La sífilis paterna es una causa lenta de aborto. Es exacto que algunas veces los hijos de los sifilíticos nacen muertos y marcados con el estigma de tan afrentosa enfermedad: es cierto que algunas veces nacen vivos y con la sífilis hereditaria,

pero lo que no consta en los libros es, que los abortos en casos de sífilis paterna se verifiquen casi de una manera invariable en el tercer mes del embarazo; y aunque no es fácil medir hasta donde alcanza la influencia de la sífilis del padre, que contamina muchas veces (las mas) primeramente á la madre, y cual sea la que la viciacion de la sangre de esta última ejerza sobre el engendro, lo cierto es que lo que llevo espuesto sucede frecuentemente. De varias observaciones que debo á la bondad del Sr. Jimenez (D. M.), tomo estas dos que son concluyentes.

El Sr. P. bajo la influencia de la sífilis constitucional, que alcanza al tercer período, está casado con la Sra. * Tres embarazos se han sucedido y la señora ha abortado á los tres meses. Despues del último aborto ha sujetado á ambos al tratamiento específico, y el embarazo actual ha podido llegar ya á los cuatro. (Nota tomada el 17 de Diciembre de 68.)

El Sr. V. contrae matrimonio con la Srita. * Quince dias antes de que el enlace tuviera lugar, el Sr. V. tuvo una conferencia con el Sr. Jimenez pidiéndole consejo acerca de su determinacion. Como el interesado estaba bajo la influencia de la sífilis constitucional (placas mucosas y otras erupciones húmedas) el hábil cuanto honrado profesor le manifestó con franqueza su parecer. Le puso á la vista las consecuencias funestas de su enlace, si este tenia lugar en las circunstancias en que el pretendiente se encontraba, y opinó porque antes de llevarlo á efecto, deberia en conciencia someterse al tratamiento conveniente. Tan sábios consejos fueron desoidos, y algun tiempo despues pudo el Sr. Jimenez hacer ver al marido la realidad de sus muy fundados temores: la Sra. * habia sido contaminada, pues tenia las placas mucosas en la boca, que habia adquirido directamente. Sale embarazada y aborta al tercer mes. Despues de esta nueva desgracia sujeta á ambos á un tratamiento específico enérgico, y logra que tengan hijos pero anémicos, reumáticos y escesivamente delicados. ¡A cuántas consideraciones morales da lugar esta triste observacion!

Poseo entre otros ejemplares curiosos tres huevos humanos

íntegros, que son el producto de tres abortos distintos y en diferentes personas: los tres accidentes fueron espontáneos. Un exámen muy prolijo me ha hecho ver que las vellosidades coriales en esos ejemplares están intactas; ni una sola está desgarrada. Su espulsion ha venido acompañada de un escurrimiento sero-sanguinolento y muy pocos dolores, pero no ha habido hemorragia. He buscado el hecho en los libros clásicos y no lo he encontrado, ó si existe consignado no se ha dado la esplicacion. Yo me he supuesto que estos abortos se verifican porque los huevos no se arraigan, siendo esto debido á que las vellosidades coriales no han penetrado en la caduca refleja, como debia suceder, para que algunas sirvieran de guia y de cubierta á los vasos alantóideos que han de formar la placenta fetal, y las que no tuvieran ese objeto se atrofiasen, sufriendo antes la transformacion grasosa. Faltándoles, pues, las adherencias y vascularizacion indispensables para su desarrollo, se convirtieron en cuerpos estraños que la matriz tuvo que espulsar de su cavidad.

He podido ver algunos abortos determinados por la transformacion grasosa de las vellosidades coriales: tengo un ejemplar en el que se vé la degeneracion fibrosa de las mismas: pero para mí la causa mas frecuente es la apoplegia placentaria, provocada unas veces por el orgasmo activo que mensualmente sufre el aparato genital, y otras por mera intolerancia de la fibra muscular uterina en las mujeres histéricas. La sangria y la quietud en el primer caso y el ópio y el reposo en el segundo, me han servido muchas veces para impedir su realizacion.

Los Sres. Hidalgo Carpio, Ortega (D. F.), Jimenez (D. M.), Cordero (D. M.) y yo, hemos notado varias veces que la espulsion del feto no se verifica sino hasta cierto tiempo despues de su muerte, algunas ocasiones muy tarde. De esta manera se esplica como una que aborta á los cuatro meses de embarazo, arroje apenas un producto rudimentario de unos cuantos dias. Hemos podido observar igualmente, que el producto de la concepcion sufre tres especies diversas de transformaciones: si la muerte lo hiere en los estados ovular y

embrionario, es una verdadera liqüefaccion que toma el aspecto de una solucion espesa de goma; pero en la época fetal, es la momificacion y la maceracion. Ahora es ya una verdad conquistada por la ciencia, que las llamadas *molas* no son otra cosa que las diversas modificaciones que sufre el producto de la concepcion y sus anexos, cuando, despues de la muerte de aquel, su permanencia se prolonga mas ó menos dentro de la matriz. Pero es de advertir que si la muerte del feto es causada por sus enfermedades ó las de sus cubiertas, pasa muchas veces desapercibida especialmente en la primera mitad del embarazo, siéndolo igualmente los fenómenos de la secrecion lactea, su consecuencia inmediata, ya [illegible] porque su manifestacion sea pasajera, ó ya porque realmente falte. Por esto es que el accidente no viene á saberse sino hasta que se verifica la espulsion: entonces es cuando se calcula la época probable de la muerte del feto.

He aquí un caso de aborto provocado por la hidropesía del amnios, y con el que el Sr. Ortega (F.) ha querido honrar mi tesis. Hace algun tiempo que la señora de uno de nuestros prácticos mas afamados tuvo un embarazo complicado de hidropesía del amnios, tan considerable, que entre cuatro y medio y cinco meses habia adquirido el vientre un volúmen mucho mayor que si estuviera á término. Tan fatal complicacion venia acompañada del cortejo de síntomas molestos que trae consigo, dispnea, opresion, etc., etc. La piel del abdomen estaba tan restirada y lustrosa, que en ella se reproducia la flama de una vela. Llamado el Sr. Vértiz á consulta se decidieron á esperar, confiados en que si aquello continuaba el aborto sobrevendria naturalmente. Así sucedió poco tiempo despues, perdiendo la señora una gran cantidad de agua amniótica, y espulsando con ella los productos de la concepcion: era un embarazo de gemelos.

En el referido caso la naturaleza se anticipó á salvar á la madre: pero si no hubiera sucedido así, se deberia haber recurrido á provocar el aborto? yo creo que sí, porque no es creible que la señora hubiera podido permanecer en ese estado sin graves inconvenientes para su salud, y porque no hay

otro arbitrio que el uso de medios, que ademas de que debilitan á las mujeres, pueden indirectamente traer el aborto; tales son los evacuantes. ¿Se deberia intentar en casos graves el derrame de una parte del líquido amniótico, puncionando el huevo al traves del útero por la vagina? No creo que un solo hecho feliz autorice para recomendar ese medio, pero yo lo he puesto una vez en planta y esto es lo que me decide á aconsejarlo. He aquí la observacion aunque muy estractada.

La Sra. C. me solicita á fines de Abril de 1862. Es multípara y en el último embarazo habia abortado al quinto mes. Estaba á los siete y medio de su último preñado cuando la ví: no me cupo duda de su situacion, y para ser breve solo diré que habia una hidropesía del amnios, pero muy considerable; la enferma se hallaba en un verdadero estado de ortopnea, parecia sofocarse Propuse una junta á la familia y el marido me manifestó que lo que deseaba era que yo solo tomára una providencia á favor de la enferma, y verdaderamente apremiado me ocurrió entonces hacer una puncion en el huevo al traves del segmento inferior del útero, con solo el objeto de disminuir la cantidad del líquido. Introduje los dedos medio é índice de la mano izquierda en la vagina, estando la enferma acostada y con las nalgas á orillas de la cama. Sobre mis dedos conduje un trocart curvo que llevé muy oblicuamente y hácia atras del cuello del útero, hasta encontrar el punto fluctuante formado por el segmento inferior de la matriz; hice un empuje moderado y logré introducirlo, no encontrando ninguna resistencia: estraje el punzon dejando la cánula, y procuré hacer lento el escurrimiento aplicando la yema del dedo en la estremidad libre, sacándola con las debidas precauciones luego que salieron tres cuartillos de líquido. La respiracion se regularizó como por encanto, viniendo con la calma el sueño. Hice administrar á la enferma una lavativa pequeña cada tres horas, con quince gotas de laúdano cada una. Al dia siguiente encontré á la enferma muy tranquila; la abertura practicada habia dejado salir algun líquido en corta cantidad. Esta mejoría duró quin-

ce dias mas, al cabo de los cuales fuí solicitado nuevamente. Los accidentes que antes he apuntado reaparecieron, y la enferma me pidió que la operara de nuevo. Repetí mi procedimiento, sacando entonces cosa de cuatro cuartillos de líquido: lavativas laudanizadas y quietud. Veinticuatro horas despues me avisan que la señora tiene dolores de parto; ocurro desde luego y veo que aquello era inevitable. El feto estaba vivo y esto me tranquilizó. Nueve horas despues daba á luz un niño, que está actualmente muy robusto y sano. No me cabe duda de que su espulsion se verificó á principios del octavo mes del embarazo, aunque su desarrollo estaba avanzado.

¿Por qué practiqué aquellas punciones que nadie recomienda? Yo diré, que no obstante que creo lícito y conveniente provocar no solo el parto prematuro sino tambien el aborto, en determinadas circunstancias, quise, antes de resolverme, intentar un recurso inocente que llenara estas dos indicaciones, mejorar el estado de la madre, prolongar por mas tiempo la permanencia del feto en la matriz. Los resultados prácticos que da de sí la observacion, son los siguientes: 1.º Que ha sido posible verificar sin inconvenientes la perforacion de las membranas al traves de las paredes de la matriz, en su segmento inferior. 2.º Que ha sido posible en una segunda operacion, estrayendo mayor cantidad de líquido amniótico, provocar de un modo sencillo el parto prematuro artificial. 3.º Que este procedimiento estaria contraindicado formalmente, ya se haga con uno ya con otro objeto, en los casos en que la placenta esté implantada en el segmento inferior del útero.

La cuestion relativa al parto provocado con un objeto tan humano, como es el de salvar casi á todas las mujeres y á una gran parte de los niños, condenados antes á muerte por la operacion Cesárea y la embriotomía, y la no menos interesante del aborto artificial que, aunque sacrifica á los niños, salva á un gran número de mujeres que no podrian llegar al término natural del embarazo sin correr el mismo peligro, cuenta ya en México algunos defensores. Mi instruido amigo el Sr. H. Carpio ha publicado un libro intitulado: "Intro-

duccion al estudio de la Medicina legal mexicana," en el que, aunque muy brevemente, espone lo lícito y conveniente de ambas operaciones: yo profeso sus propias ideas y solo deseamos que la Academia de Medicina, en vista de lo importante de la materia, señale de una manera precisa los casos en que deban practicarse.

PARTO NATURAL Y DYSTOCIA.

Es muy digno de notarse que los partos en México sean generalmente naturales y felices. Desde luego hay que tener en cuenta, que las causas de dystocía son rarísimas entre nosotros. El raquitismo, la osteomalacia, las luxaciones congénitas de los *femures*, los exóstosis, enchondromas, osteosteatomas intrapelvianos no los conocemos mas que teóricamente

La presentacion mas frecuente es la de vértice: la posicion casi constante es la primera: suelen verse las demas, pero esto es escesivamente raro.

Vienen despues de la de vértice, por órden relativo de frecuencia, las presentaciones de la estremidad pelviana y sus variedades, las de tronco, y por último las de cara; estas dos con los inconvenientes que señalan los autores.

En México los partos á término son los mas frecuentes: hay algunos precoces, y raras veces son tardíos.

La manera de calcular generalmente el fin del embarazo, es la que lleva el nombre del Sr. Vértiz. Consiste en contar nueve meses solares desde la última menstruacion y agregar quince dias, límite posible del error. Los partos anticipados y retardados no pueden calcularse si no es que se trate de gemelos, los que por lo comun se verifican entre el sétimo y el octavo mes.

Varias observaciones hay de parto prematuro provocado por la insercion viciosa de la placenta en el segmento inferior del útero. El arte ha tenido que intervenir en todos. La puncion de las membranas es el primer arbitrio al que han ocurrido los Sres. H. Carpio, Jimenez (M.), Bandera y algunos

otros profesores. Por sí solo este recurso ha bastado para contener la hemorragia en algunos casos, especialmente si la presentacion es de vértice: la cabeza del feto que se aplica sobre el orificio uterino ha obrado como medio hemostático. Si este medio no ha surtido sus efectos, el cuernecillo de centeno ha servido entonces de poderoso auxiliar. Pero ha habido casos en que la abundancia de la hemorragia haya hecho necesario el parto artificial: entonces se ha introducido la mano por la parte despegada de la placenta y se ha practicado la version, cuyo recurso es y lo será cada dia mas, preferible al parto forzado. En un caso que socorrí en Puebla el 26 de Diciembre de 1863 ocurrí succesivamente al taponamiento, puncion de las membranas, centeno de cuernecillo y version. El éxito fué feliz.

Cuando las primerizas pasan de cierta edad sus partos son difíciles á tal grado, que necesitan de los auxilios del arte: pero en los subsecuentes el trabajo es natural.

En dos casos que me pertenecen ha sido preciso, ya agotados los esfuerzos del organismo, recurrir en uno á la version—el feto salió muerto, y en el segundo al forceps con el que estraje un feto vivo. Los partos posteriores de ambas han sido naturales. Sus edades eran veintiocho y treinta años.

En otro caso en el que intervinieron los Sres. Leguia, Vértiz y Jimenez (M.) la señora tenia treinta y ocho años y era primeriza. Todo era favorable, presentacion, posicion (primera de vértice) energía suficiente de las contracciones, y el trabajo veinticuatro horas despues de comenzado no avanzaba: la cabeza estaba clavada en el estrecho superior. Los Sres. Jimenez y Leguia resolvieron aplicar el forceps; pero habiéndose presentado dificultades por parte de la familia, la operacion se difirió para el dia siguiente. Transcurrieron catorce horas mas y la cabeza no habia avanzado una línea. Cloroformada la enferma y aplicado el forceps, los Sres. Vértiz, Jimenez y Leguia intentaron estraer el feto; lo cual no se logró sino despues de repetidas tentativas. El niño vino asfixiado, pero se restableció y aun vive: sus dimensiones eran las normales.—

No hubo contratiempo notable posterior. La Sra. C. ha tenido despues otros tres partos bastante felices, naturales y alguno hasta violento.

He dicho antes que no son raros los partos en que el feto se presenta por su plano lateral, y que en casi todos ha sido necesario recurrir á la version. En el que voy á referir hubo ademas necesidad de recurrir al forceps, despues de haberse verificado aquella.

El 21 de Abril de 1845 llamaron al Sr. Jimenez (M.) á la calle de los Gallos para ver á una jóven primeriza, que llevaba quince horas de trabajo; la presentacion era de hombro y habia salido todo el brazo derecho. Practicó la version podálica con felicidad, hasta que la cabeza se resistió vivamente. Se aplicó el forceps, con cuyo auxilio se consiguió estraer una criatura muerta. La jóven se restableció despues de una metro-peritonitis muy grave.

Yo he observado varios casos en que la evolucion se hace naturalmente; pero el feto ha muerto antes ó venido en estado de muerte aparente.

En la noche del 4 al 5 de Marzo de 1856, nos reunimos casualmente el Sr. Ameller y yo en la casa número 23 de la calle de Ortega. La comadrona, demasiado vulgar, nos refirió que el trabajo habia comenzado en aquella mujer (multípara) el dia 3, y que en la tarde del 4 al romperse la fuente habia salido una mano de la criatura, que varias veces habia hecho tracciones sobre ella y que no habia conseguido estraer el feto. Examinamos á la mujer, que sufria dolores regulares intensísimos, y vimos que se trataba de una presentacion céfalo iliaca derecha dorso anterior con procidencia del brazo izquierdo: habia ademas procidencia del cordon, que salia al nivel de la sínfisis sacroiliaca izquierda: estaba frio y no pulsaba. Nos disponiamos á practicar la evolucion artificial, cuando en medio de fuertes dolores vimos girar el cuerpo del niño, doblarse el tronco y colocarse debajo del púbis el hombro izquierdo: el perineo se distiende considerablemente, y aparecen por su comisura anterior la nalga izquierda, luego la derecha; los miembros inferiores y el tronco salen al fin. La

cabeza salió espontáneamente y en posicion casi longitudinal. El feto estaba muerto. La madre tuvo una metrítis que cedió con los medios apropiados.

Voy á consignar otro caso de version cefálica natural. En Abril del año próximo pasado fuí llamado violentamente para ver á la Sra. de O. (Alameda número 1.) La señora habia dado á luz varios niños con felicidad. A su cabecera estaba mi compañero el Sr. Leal, quien me informó de que el trabajo habia comenzado la noche anterior, habiendo sido solicitado para terminar aquel parto vicioso, pues se trataba de una presentacion de tronco céfalo iliaca izquierda dorso anterior. Ratifiqué el diagnóstico, que era exacto, y convenimos el Sr. Leal y yo en practicar la evolucion con el auxilio del cloroformo, pues la señora sufria horriblemente: debo advertir que las aguas habian salido todas, y que el útero estaba aplicado inmediatamente sobre el cuerpo del feto. Cuando nos disponiamos á operar á la enferma un intenso dolor hace cambiar la presentacion, y el niño aparece por la cabeza, habiendo sido lanzado con una fuerza prodigiosa. Sobrevino una hemorragia grave, que cesó luego que estraje la placenta. El feto salió asfixiado, y los socorros que los Sres. Leal, Arámburu (que llegó en esos momentos) y yo le proporcionamos, que fueron los que los autores recomiendan, no lograron volverle la vida. La señora no tuvo accidentes posteriores.

Las observaciones de algunos profesores y mias con respecto á partos complicados de procidencia del cordon ombilical, son muy variadas: siempre que ha podido ser reducido á tiempo oportuno, ó se ha recurrido á la version y al forceps antes de que se debiliten y pongan irregulares sus pulsaciones, se ha logrado estraer los fetos vivos; pero cuando no ha sucedido asi la terminacion ha sido adversa.

En los partos complicados de procidencia de uno ó varios miembros, que no tienen relacion anatómica con la parte presentada, se ha logrado casi siempre una terminacion natural y feliz cuando ha sido posible reducir la parte que procide ó la presentada. En estos casos me ha probado muchas veces intentar succesivamente ambas maniobras, comenzando por la

que presenta menos dificultades: si no logro la primera procuro realizar la segunda. Si la parte procidente es uno ó ambos piés, prefiero, si la cabeza no opone mucha dificultad, obrar sobre ella llevándola á la fosa correspondiente, y terminar la version haciendo tracciones sobre los dos piés ó sobre el único que se haya presentado si es el posterior: con eso ha bastado para concluir la maniobra.

Debo á la bondad del Sr. Ruiz Olloqui (S. Juan del Rio) la siguiente observacion que prueba la utilidad de lo que llevo espuesto. A fines de 1862 fué llamado dicho profesor para socorrer á una india como de veinte años, primípara, que estaba en trabajo de parto hacia cuarenta y ocho horas y cuarenta y dos de salida la cabeza, pero sin avanzar una línea. El semblante de la mujer espresaba la mas horrible angustia, las contracciones uterinas eran irregulares, y á cada una de ellas acompañaba un fuerte flujo. La cabeza estaba afuera enteramente, muy aumentada de volúmen por el enfisema é infiltracion de sus partes blandas, interceptando toda la vulva hasta el grado de no permitir, sino con gran trabajo, la introduccion de los dedos en la vagina. El feto estaba en putrefaccion. Las tracciones practicadas para concluir el parto fueron infructuosas, por lo que el Sr. Olloqui se decidió á decapitarlo, estrayendo antes y con sumo trabajo uno de los brazos. Hecha la cefalotomía, despues de haber dejado salir alguna sangre líquida y coagulada y gases descompuestos que venian del interior de la vagina, introdujo la mano derecha para estraer el otro brazo, deslizando aquella sobre la parte anterior del pecho: pero bien pronto tropezó con un cuerpo duro, encontrando al lado otro enteramente igual que tenia la misma consistencia, forma y volúmen del primero. Pasado un rato de atento exámen reconoció en aquellos cuerpos las dos rodillas, que estaban situadas sobre el plano esternal del feto y abajo del estrecho superior. En el acto procuró, empujándolas, llevarlas arriba del estrecho, lo que se consiguió despues de algun tiempo porque en aquellos momentos adquirieron grande intensidad las contracciones de la matriz. Libre del obstáculo, tomó las manos que tenia ya afuera, y ti-

rando de ellas vió con placer que el cuerpo salia fácilmente, por lo que dejó que la naturaleza terminara la espulsion. La mujer no sufrió gran cosa despues de tan penoso trabajo.

La observacion anterior tiene esto de curioso; *que el tronco estuviera enclavado por la procidencia de ambas rodillas.* La espulsion del feto en tales circunstancias no era posible: pero la conducta que observó el Sr. Olloqui fué muy racional, prefiriendo mejor hacer lo que hizo que tirar con violencia, lo que no solo no habria bastado para estraer el feto, sino que hubiera determinado accidentes flegmásicos graves.

Pero hay veces en que nada de esto es posible; entonces no hay otro recurso que el forceps ó el cefalotribo: he aquí dos hechos de este género.

El Miércoles 7 de Diciembre de 1868 fuí llamado por mi amigo el Sr. Menocal para ver á una mujer en la calle de la Misericordia. Era multípara y el parto habia comenzado treinta horas antes: las membranas se habian roto hacia diez ó doce. Al practicar el reconocimiento lo primero que se advertia era un prolapsus de la pared superior de la vagina, que estaba laxa hasta el grado de poder tirarla muy afuera de la vulva. Una vez introducido el dedo muy arriba, se encontraba la cabeza del feto en primera posicion, pero estaba enclavada en el estrecho superior, es decir inamovible: al nivel de la cavidad cotiloidea derecha se sentia un miembro que procidia mas abajo que la parte presentada, era el pié derecho. El útero estaba aplicado sobre el cuerpo del feto: no habia contracciones hacia algunas horas, y las últimas habian sido provocadas por el centeno de cuernecillo que habia ordenado el Sr. Corona. La cabeza estaba inamovible, y no era posible intentar su reduccion, ni la del miembro procidente. Creimos necesario aplicar el forceps con tanta mas razon, cuanto que nos pareció haber oido los ruidos del corazon del feto. La maniobra fué laboriosa no solo por la altura en que se hallaba la cabeza, sino por el obstáculo que oponia á las maniobras el prolapsus vaginal, y la dificultad de introducir las cucharas entre la cabeza y el estrecho por el reducido espacio que habia entre ambos. Fatigado de tan larga tarea, el Sr.

Menocal tuvo la bondad de cederme el forceps, que despues de un trabajo ímprobo logré aplicar: hice las tracciones necesarias para estraer al feto, hasta hacer salir la cabeza fuera de la vulva: entonces vimos que el cordon ombilical daba dos vueltas alrededor del cuello, y bautizándolo en el acto, apresuré su estraccion. Salió asfixiado, y no pudimos volverlo á la vida despues de haber puesto en planta los recursos mas recomendados. Sobrevino una hemorragia que cedió tan luego como estraje la placenta, que ya estaba desprendida, y algunos coágulos voluminosos que habia dentro de la matriz. La enferma no tuvo accidentes.

El 14 de Agosto de 1857, el Sr. Ameller y yo socorrimos á la Sra. P. (italiana) de 29 años y madre de dos niños. Estaba en trabajo de parto desde la tarde del 12, y á las diez de la mañana del referido 14 la encontramos fatigada por lo laborioso del trabajo. Se quejaba de una cefalalgia supra orbitaria intensa, tenia vértigos, zumbido de oidos y dolor en el epigastrio. Su pulso estaba débil y lento; contestaba con desagrado y dificultad á las preguntas que se le dirigian. La partera nos dijo que las membranas se habian roto desde la noche del 13, habiendo transcurrido ya como quince horas. No habia dolores y el útero estaba retraido, duro y doloroso á la presion. Practiqué el tacto por la vagina, que estaba caliente y seca; el cuello completamente dilatado daba paso á la cabeza, que estaba en segunda posicion (occipito iliaca derecha posterior); estaba inmóvil en el estrecho superior, procidiendo un miembro (probablemente el izquierdo). La auscultacion obtuvo resultados completamente negativos con respecto al feto; habia un soplo intermitente en la parte inferior derecha del vientre. Antes de mi llegada el Sr. Ameller habia intentado infructuosamente reducir alguna de las dos partes presentadas, pero sus tentativas fueron inútiles; ni tampoco consiguió colocar el forceps. Creimos, pues, que la craniotomía era el único recurso á que se pudiera apelar despues de todo lo intentado, y ya nos disponiamos á practicarla, cuando percibimos los movimientos coreicos de los músculos de la cara, que nos indicaron el principio de un acceso de

eclampsia. El Sr. Ameller aplicó en el acto el cloroformo, y á mí me encargó del manual operatorio. Introduje el craniótomo de Smellie, y despues de haber desgajado la cabeza, estraido la pulpa cerebral y colocado el pié arriba del estrecho, apliqué sin dificultad el cefalotribo de Cazeaux; hice algunas tracciones, y cuando habia logrado estraer la cabeza fuera de la vulva se salió de las ramas del instrumento: estraje despues el tronco valiéndome del gancho embotado, que introduje por la concavidad sacra en la axila derecha del feto. La operacion terminó felizmente cuarenta minutos despues de haberla comenzado La accion anestésica del cloroformo fué tan completa que la Sra. P. nada sintió, logrando con su auxilio poner fin á la eclampsia. El puerperio, no obstante algunos accidentes inflamatorios del aparato genital, terminó felizmente.

Tengo otras observaciones análogas en las que ha sido necesario, como en la anterior, aplicar el cefalotribo. Entre ellas hay una que debo á la amabilidad del Sr. Hidalgo Carpio, en cuyo caso se trataba de una presentacion de vértice complicada de procidencia de una mano.

En los partos de gemelos generalmente sucede, que la salida del segundo se verifica á poco de que ha tenido lugar la del primero: en algunos, por el contrario, se demora. Los autores clásicos recomiendan, en estos casos, que no se apresure la salida del segundo feto sino cuando un accidente grave exija su espulsion inmediata. Su permanencia puede demorarse horas, dias y aun meses, como sucede en los casos en que uno de ellos ha sido abortado.

El Sr. Jimenez (M.) refirió en la Sociedad de Medicina (sesion del 27 de Febrero de 1867) un hecho desgraciado, pero que encierra una muy útil leccion. El Domingo 24 del mismo mes fué llamado despues del medio dia para ver á una enferma, que no obstante haber dado á luz la víspera á las dos de la tarde un niño á término, aguardaba un segundo parto segun anunció la partera. La jóven era primeriza, estaba alarmada y conservaba atado al muslo el cordon placentario del recien nacido. Su vientre estaba muy abultado. La

primera idea del Sr. Jimenez fué, que se trataba de una retencion de la placenta: pero reconociendo á la enferma encontró un tumor fluctuante, que parecia formado por la bolsa de las aguas, dentro del cual forzando un poco descubrió un cuerpo duro que se desalojaba y producia el fenómeno del traqueteo. Prosiguiendo el exámen por la palpacion y auscultacion del vientre, se persuadió que habia un feto vivo, pues percibió los latidos de su corazon y sus movimientos espontáneos. El Sr. Jimenez aconsejó lo que le pareció mas conveniente para acelerar la marcha del trabajo. El parto se verificó hasta el lúnes por la mañana á las siete y media, esto es cuarenta y una horas despues de la espulsion del primero, y eso todavía con la intervencion del arte. Habiendo presentado el niño una mano se hizo la version, la cual fué laboriosa por haberse atorado la cabeza. Esta operacion la practicó el Sr. Carmona (T.) La enferma murió dos dias despues á consecuencia de una metritis complicada de fiebre puerperal, entre cuyos síntomas habia uno que indicaba un fin próximo; el pulso débil, frecuente y que latia ciento sesenta por minuto.

Me parece que si en el caso antes citado, despues del parto del primer niño se abandona el del segundo á los solos esfuerzos de la naturaleza, la madre hubiera salvado; y esto lo creo porque no existia ningun accidente que reclamara su espulsion inmediata; la enferma, dice la observacion, solo estaba muy alarmada. Este concepto es para mí tanto mas probable, cuanto que en el embarazo de gemelos uno de ellos puede ser abortado, y sin embargo el segundo puede continuar, y continúa efectivamente dentro de la matriz hasta el término de una preñez ordinaria. La analogía es tanto mas exacta, si se reflexiona que el parto gemelar se anticipa necesariamente: supuesto eso y supuesto que el útero estaba quieto, que no habia accidentes de ningun género ¿para qué festinar la salida del segundo? Yo creo por lo mismo, que la provocacion artificial del parto del segundo gemelo fué probablemente causa de la muerte de la madre.

El hecho que voy á referir tiene mucho de singular. La Sra. de M. (Tarasquillo núm. 4) tiene 17 años de casada.

Los tres primeros partos han sido naturales y no han presentado nada de particular; pero los siete restantes han venido siempre acompañados de molas mas grandes que una naranja, las que han sido espulsadas naturalmente á los tres, cinco, ocho y diez dias despues de los partos. Todos los niños han sido de término y han nacido vivos. Los caracteres de tan curiosos quistes han sido los de una mola carnosa ó fibro-carnosa, en cuyo interior se han encontrado (en dos) restos fetales, pelos y fragmentos huesosos muy pequeños; y en los demas ó un líquido espeso muy denso y amarillento rojizo, ó una serosidad transparente: el espesor de las paredes ha sido variable; los que yo he visto, que han sido tres, tendrian cerca de un centímetro de grueso.

Lo particular de esta observacion consiste, en que siete veces succesivas haya venido idéntica complicacion. Yo creo que estos son casos de preñez gemelar en los cuales uno de los huevos perece, no estorbando por eso el desarrollo de su hermano que viene al mundo vivo y perfectamente conformado. Los productos encontrados en los quistes indican para mí, que la muerte ha alcanzado á los huevos en el período embrional y á principios del fetal. Otra de las particularidades de este caso es, que los cuerpos estraños hayan permanecido varios dias sin provocar algun accidente; y aunque su espulsion ha venido siempre acompañada de una hemorragia, esta ha sido ligera y jamas ha tenido trascendencia. Despues del último parto la Sra. de M. tuvo un aborto de tres meses y no ha vuelto á salir embarazada.

He dicho antes que los vicios de conformacion de la pelvis son raros entre nuestras mexicanas, y esto lo atribui á la rareza suma del raquitismo en este país. Suelen verse algunos ocasionados por un accidente, ó son congénitos. Os referiré algunos. Yo he parteado á la Sra. de G., pariente de mi amigo el Sr. Lavista, la cual, á consecuencia de una anquilosis de la rodilla derecha determinada por un tumor blanco, cojea desde sus mas tiernos años. La Sra. de G. tiene á no dudarlo, una inclinacion hácia atras y á la izquierda de la rama ischio-pubiana derecha, la que da por resultado que

los diámetros sacropubiano y oblicuo izquierdo sean mas cortos. Pero esa estrechez está compensada con una amplitud del diámetro oblicuo derecho; todo lo cual hace que la escavacion tenga una forma oblicuo-ovalar. El diámetro sacropubiano mide 10 centímetros, espacio suficiente para que pudiera pasar la cabeza del feto, como sucedió felizmente.

La Sra. de C. multípara, ademas de que tiene muy inclinado hácia adelante el ángulo sacro vertebral, tiene vertical el cuerpo del pubis y dirigido un poco hácia atras. El estrechamiento del diámetro sacro pubiano es tal, que solo mide 97 milímetros. No obstante, la Sra. C. ha tenido tres ó cuatro partos felices, aunque lentos: el penúltimo fué de un hydrocéfalo que nació muerto, pero fué tambien natural.

En una de las primeras sesiones del mes de Diciembre del año próximo pasado, presenté á la Academia de Medicina una pelvis viciada por estrechamiento absoluto. Sin embargo de su pequeñez, los diámetros de la escavacion y de ambos estrechos tienen dimensiones tales, que permiten el paso de la cabeza de un feto á término, y así opinaron conmigo los Sres. Jimenez (M.), Carmona (M.), Menocal, Villagran y Jimenez (L.) No obstante eso, la estraccion fué imposible aun habiendo sido aplicado el forceps y el cefalotribo despues de practicada la craniotomía, por personas muy competentes. Como la mujer habia estado en trabajo de parto ocho dias y transcurrieron cinco despues de rotas las membranas, el feto entró en putrefaccion, se puso enfisematoso, y esto le hizo adquirir un gran volúmen. Ademas, la retraccion de la matriz sobre el producto muerto y una cintura natural ó accidental que el cuerpo del útero presentaba, aun despues de muerta la madre, cuya cintura tenia ceñido el cuerpo del feto, fueron en mi concepto las causas que impidieron su estraccion. La mujer sucumbió. La pelvis es tanto mas curiosa cuanto que de este género, es decir viciadas por pequeñez absoluta, Naegelé solo ha podido recoger cuatro, y una de ellas pertenece á una enana de metro 1, 16 de altura lo que la hace menos singular. En la clínica de partos de Paris solo hay una, segun me ha dicho el Sr. Menocal. La historia del hecho referido

con todos sus pormenores, inclusas las dimensiones de la pelvis viciada, existen en el archivo de la Academia de Medicina de México.

Tengo otra pélvis que formaba parte de la coleccion del Sr. Martinez del Rio. Puede decirse que es oblícuo-ovalar, pero no pertenece á la *sinostosis simple congénita* descrita por Naegelé. Faltan en ella la sinostosis, la atrofia de la mitad correspondiente del sacro y otros caracteres: los huesos iliacos de esta tienen las mismas dimensiones, y el desarrollo es uniforme en ambos. Este ejemplar y sus análogos no presentarán un obstáculo á la verificacion del parto, supuesto que sus diámetros pequeños ó viciados miden 10 y 11 centímetros.

Voy á presentaros una observacion en que figuran el malogrado D. Francisco Vértiz y el Sr. Jimenez (M.), y en la cual se trata de una pélvis cuyo diámetro sacro pubiano medía 42 milímetros. El 4 de Julio de 1840 llamaron al Sr. Jimenez de la Espalda de San Juan de Dios para que viera á María de los Angeles, jóven de diez y siete años, atolera, muy baja de talla, coja de la pierna izquierda y un poco gibosa. Hacia mas de cuarenta y ocho horas que estaba de parto, y segun dijo la comadrona pasaban de veinticuatro las horas trascurridas despues de la ruptura de las membranas. Los dolores despues de haber sido muy fuertes y repetidos, casi habian cesado: el estado general era muy alarmante y postrado. La presentacion era de vértice y parecia ser la segunda. La cabeza se sentia clavada é inamovible en el estrecho superior, pero fuera del cuello uterino. El feto no daba señales de vida, y habia escurrido algun meconio por la vulva. Medido el diámetro antero posterior (sacro pubiano) dió 43 milímetros. Se sentia el promontorio muy avanzado hácia el pubis, y muy cerca del mismo promontorio la rama del ischion izquierdo. Entre los Sres. Vértiz y Jimenez practicaron la craniotomía, cuya operacion fué muy laboriosa, teniendo despues que aplicar el forceps para estraer la pelvis que tambien se resistia. Despues de algunos desórdenes flogísticos la paciente se restableció, y aunque advertida del pe-

ligro que corria, el Sr. Jimenez tuvo que volver á verla en Febrero de 1843 porque un nuevo parto la comprometia. Cuando llegó, la mujer habia ya muerto, informándolo entonces que habia estado tres dias en el trabajo, y que hacia tres horas que se habia desmayado y quedado muerta. Al dia siguiente la inspeccionó, y pudo ver que la cabeza de la criatura estaba literalmente clavada en el estrecho: que el diámetro antero posterior medía 42 milímetros: que la articulacion sacro vertebral era en esceso proeminente; que la rama del ischion izquierdo se hundia hasta acercarse al promontorio, que habia una incurvacion de la espina dorsal, y una luxacion completa de la cabeza del fémur izquierdo hácia la fosa iliaca esterna. Esta pélvis fué preparada por el Sr. Jimenez, quien se la cedió al Sr. Martinez del Rio.

El Sr. Clement ha tenido la bondad de darme la observacion de un caso de dystocia ocasionada por el estrechamiento del diámetro sacro pubiano, que medía apenas 36 milímetros. La mujer, objeto de esta observacion, es raquítica; su talla es metro 1,06; su pélvis está viciada considerablemente. No obstante estas circunstancias, el Sr. Clement la salvó la vida practicando la cefalotripsia. Yo siento no poder mas que apuntar este hecho, porque la relacion escrita que mi hábil compañero y amigo me ha remitido está tan pormenorizada y es tan estensa, que á mi pesar no puedo hacerla caber en un escrito de la naturaleza de éste. Ni me he atrevido tampoco á estractarla porque, por bien que desempeñara mi papel, aquella perderia toda su importancia, considerándola como realmente lo es, una leccion sobre la manera de practicar la embriotomía en casos de estrechamientos escepcionales: me reservo por lo mismo á darle mejor lugar en un trabajo que pienso dar á luz. Solo añadiré, que hasta hace poco tiempo la operacion Cesárea era de precepto en casos de estrechamiento como los que se presentaron á los Sres. Vértiz (F.), Jimenez y Clement: por eso me es muy satisfactorio consignar, que en México esos profesores ampliaron el campo de la embriotomía, antes de que en Francia los parteros modernos recomendaran hacerlo así. Como recordareis, no hace mucho

tiempo que el cefalotribo solo se aplicaba en los estrechamientos comprendidos entre 65 y 55 milímetros; despues hasta 45 (0, 045); hoy no tiene otro límite que 26 (0, 026), es decir, mientras sea posible aplicar el instrumento. La operación Cesárea pierde terreno.

Suelen tambien presentarse algunos vicios de conformacion en las partes que contribuyen á formar el canal vulvo uterino. De las observaciones que poseo copiaré estas dos interesantes.

La Sra. *, á consecuencia de la compresion que en un primer parto ejerció la cabeza del feto sobre la vagina, cuyos tejidos se esfacelaron en una gran estension, tenia un estrechamiento en ese conducto, á la union del tercio medio con el tercio superior, que no permitia ni aun la introduccion del dedo índice Sobrevino, no obstante esto, un nuevo embarazo y llamado el Sr. Ortega (F.), que ya estaba prevenido con el objeto de allanar aquel obstáculo, cuando llegó tuvo lugar de ver terminarse naturalmente el parto, desgarrando la parte presentada (que era la pelviana) las bridas resistentes del tejido inodular. La Sra. siguió bien: el estrechamiento desapareció á tal grado, que sin dificultad ha podido dar á luz otros niños.

Estos casos de atresia de la vagina no son comunes. Los autores no hacen mencion mas que de tres. Mi apreciable amigo y compañero el Sr. Andrade ha leido el año próximo pasado, en la Academia, una interesantísima observacion sobre el propio asunto. El hecho que he referido, en mi concepto, resuelve satisfactoriamente la cuestion médico legal que en casos de este género podria suscitarse acerca del uso del matrimonio.

Ved aquí un caso de obliteracion del cuello del útero debida muy probablemente á accidentes sifilíticos. El Sr. Hidalgo Carpio fué llamado, hace ocho años, al lado de una señora que llevaba muchas horas de sufrir violentos dolores de parto, el cual no podia verificarse. Se le informó que habia tenido un parto anterior, despues del cual, y en los primeros meses del último embarazo, habia padecido ulceraciones sifilíti-

cas en la vulva y ademas flujo blanco. Al hacer la esploracion, el Sr. H. Carpio encontró borrado el cuello de la matriz, y reducido á una especie de membrana, que aunque no muy delgada dejaba percibir la presentacion del niño, la cual era de vértice. No encontrando una dilatacion que correspondiese al período del parto, calculando su duracion, buscó con cuidado por si hubiera una oblicuidad del orificio, absoluta ó relativa. Nada encontró, absolutamente nada, ni aun vestigios de donde hubiera estado la abertura natural. Entonces aplicó el espejo, y despues de una investigacion cuidadosa que no dió resultado alguno, introdujo un bísturi recto con el que practicó una puncion que interesó solamente la pared uterina. Despues, con otro abotonado, y de dentro afuera, desbridó á derecha é izquierda como una pulgada de cada lado. A pocos momentos se presentó formada ya la bolsa amniótica, la que se rompió poco despues, verificándose el parto naturalmente y sin resultados.

Suelen presentarse á nuestra observacion casos de dystocia determinados por el volúmen escesivo de la cabeza (macrocefalía) ó de todo el feto: los hay tambien de hydrocefalía interna y esterna Yo he visto uno de la primera especie, estraido con el forceps despues de esfuerzos inauditos, en el cual, ademas del volúmen considerable de la cabeza, se presentaba muy avanzado el desarrollo de los huesos Wormianos; lo que en mi concepto impidió el cabalgamiento de los del cráneo tan indispensable á la reduccion de su volúmen, y que es lo que facilita tanto su salida ya sea el parto natural ó artificial. La madre sucumbió de una metroperitonitis á consecuencia de la laboriosa maniobra, en la que tomamos parte el Sr. Leal y yo, auxiliando al Sr. Hermosillo.

Entre varios casos de hydrocefalía, cuyas observaciones he podido recoger, hay uno en el que hubo la particularidad de que el feto vino de piés. No habiendo podido realizarse su espulsion de un modo espontáneo, el Sr. H. Carpio hizo las tracciones necesarias para sacarlo, con las cuales solo se consiguió destroncar el feto; debiendo de advertir que llevaba algunos dias de muerto, y que por lo mismo estaba descom-

puesto. La cabeza, que quedó dentro de la cavidad uterina y sobre el estrecho superior, era muy voluminosa por hydrocefalía; así es que hubo necesidad de fijarla y reducirla por medio de las tijeras de Smellie; despues, con el auxilio del gancho embotado fué estraida felizmente sin accidentes posteriores.

Consigno en este trabajo, con el mismo placer que lo he hecho con las anteriores, la siguiente observacion relativa á un caso de hydrocefalía esterna de los autores.

El Sr. Ruiz Olloqui (profesor que ejerce en San Juan del Rio) fué llamado el 18 de Diciembre de 1868 para asistir á la mujer de un dependiente de la hacienda de Galindo. A las diez horas de trabajo dió á luz una niña de tamaño natural. Tenia un tumor implantado, y estendiendo su ancha base hasta la segunda vértebra cervical, de un tamaño igual á la cabeza de la niña. Era liso, lustroso, presentando esa elasticidad propia de los quistes serosos. Su color era de un rojo vinoso, y estaba formado por la piel de la cabeza y cuello. La niña vivió tres dias· á su muerte el Sr. Olloqui abrió aquella bolsa, dando salida á una gran cantidad de un líquido seroso ligeramente rojo que *para nada comunicaba con el interior del cánal céfalo raquidiano.*

Lo estraño en el caso referido es, que á pesar de la forma, situacion y volúmen del tumor, el parto fuera feliz.

El caso de dystocia que voy á referir fué debido á la hidropesía del feto. El Sr. Cordero (M) asistió en Toluca hace algun tiempo á la Sra. * quien, despues de muchas horas de trabajo y habiendo contracciones uterinas, no podia espulsar un feto de término que se habia detenido en el estrecho inferior. El Sr. Cordero se decidia ya á emplear el forceps, cuando un fuerte dolor lo espulsó violentamente, arrojando á la vez una gran cantidad de líquido: el feto estaba muerto é hidrópico. La madre no tuvo accidentes.

He aquí una observacion del Sr. Reyes (J. M.) sobre un caso de oblicuidad absoluta del cuello de la matriz. La Sra N. estaba de parto y el trabajo era escesivamente lento. La causa de la demora consistia en que el cuello del útero estaba

dirigido atrás y arriba, hácia la concavidad sacra. Se sentia la cabeza al través del segmento inferior de la matriz, bajo la forma de un tumor liso, redondo y duro. El Sr. Reyes enganchó con el índice de la mano derecha el labio anterior del cuello, y lo tiró hácia sí durante algun tiempo; en cuya dilatada maniobra fué auxiliado por la partera. La cabeza descendió por fin cuando encontró al cuello en la direccion del eje de la pélvis, terminando el parto sin accidentes.

La eclampsia suele complicar el trabajo. El año de ** asistí á una primeriza de 34 á 35 años, la que en el segundo tiempo del parto fué atacada de accesos de eclampsía. No contando con socorros oportunos, pues se trataba de un parto clandestino, me apresuré á terminarlo; rompí las membranas y estraje por la version un feto muerto. En esos momentos llegó el Sr. Torres, que estrajo otro vivo y la placenta. La eclampsia no cedió con la desocupacion del útero, sino hasta muchos dias despues del parto

La congestion cerebral puede interrumpir la marcha del trabajo. Una señora pletórica estaba ya en el período de espulsion cuando fué atacada de congestion cerebral. Inmediatamente se suspendieron las contracciones, que eran intensas: el Sr. Reyes (J. M.) se apresuró á terminar artificialmente el parto, lo que consiguió felizmente. Sangró despues á la enferma, y le proporcionó otros socorros que disiparon completamente la congestion.

La sinfisiotomía nunca se ha practicado en México. Sin embargo tengo una observacion de sinfisiotomía que puedo llamar natural, y que se verificó casualmente. Hace algunos años que el Sr. Tellechea llamó al Sr. Ortega (F.) para aplicar el forceps á la Sra. H., primeriza, la que estaba en trabajo de parto hacia muchas horas, y sin embargo nada avanzaba por estar enclavada la cabeza en el estrecho superior y en primera posicion. Colocado el forceps se logró estraer un feto vivo, pero *verificándose durante su salida la sinfisiotomía, desgarrándose las partes blandas hácia la izquierda, y la cara superior de la vagina y de la vulva hasta la raiz del clitoris, que se dividió igualmente.* La cabeza del niño era

algo grande; la separacion de los pubis permitia la entrada del índice; es decir, poco mas ó menos dos centímetros. Un aparato compresivo y curaciones simples bastaron para que aquello se uniera por segunda intencion, quedando la enferma completamente sana. La señora ha dado á luz despues otros niños, y sus partos han sido felices.

En México no se ha practicado nunca la operacion Cesárea en la mujer viva, por las razones antes espuestas. Se ha hecho *post mortem* varias veces, pero nunca que yo sepa ha sido con resultado plausible para el feto, no obstante que se ha ejecutado convenientemente, es decir con las precauciones y premura posibles. Pero entre las interesantes y mas preciosas observaciones que poseo, hay una que yo considero como una operacion Cesárea accidental. La ocasionó la cornada de una vaca, y la terminó muy felizmente mi hábil cuanto afortunado maestro el Sr. Jimenez (M.) Dicho Sr., al concluir su visita en el hospital de San Pablo el 27 de Junio de 1850, fué avisado de que en la plazuela inmediata habia herido una vaca á una mujer. Acudió en el acto, y en una accesoria de frente al hospital encontró á dicha mujer (que se llama Jacinta Guzman) con una herida dilacerada en el flanco izquierdo, la cual se estendia cosa de ocho pulgadas en la direccion del ombligo. Esta mujer estaba embarazada de mas de ocho meses, segun dijo, y por la herida asomaba una porcion del feto que al Sr. Jimenez le pareció una nalga. Dilatada un poco la herida hácia abajo, pudo el Sr. Jimenez enganchar con su índice izquierdo la ingle tambien izquierda del feto, estraer la pierna correspondiente, luego la derecha y al fin todo el feto, que al salir comenzó á gritar. No obstante el haberse apresurado inmediatamente á estraer las secundinas, la retraccion del útero fué tan violenta y se alejó tanto este órgano de la herida del vientre, contrayéndose su herida propia, que no pudo conseguirlo. Se limitó á ligar y cortar el cordon lo mas adentro que alcanzaron sus dedos, á reducirlo en el interior de la herida, á suturar esta con unos puntos pasados, á aplicar un vendaje de vientre, á sangrar á la enferma, que era jóven y vigorosa, y á recomendar la quie-

tud y la dieta. Seis horas despues, y con dolores como de parto, arrojó la placenta con su cordon ligado por el conducto natural. Pero ya á esa hora comenzó una peritonitis violenta que la llevó al borde del sepulcro. Sin embargo, veinte dias despues entró en convalecencia; y tuvo varias veces el gusto de ver á madre é hijo en buena salud: solo conservaba, la primera, una hernia en el flanco izquierdo que exigia un vendaje apropiado. Posteriormente nada ha sabido el Sr. Jimenez de esta mujer, que le han dicho reside en Toluca.

Entre las cosas que sorprenden al leer la observacion anterior, la mas inesplicable es esta: ¿en virtud de qué fuerza fué llevado hácia dentro del útero el cordon ombilical? Si la estraccion de la placenta hubiera sido manual, se comprenderia: pero no fué así, ella ha sido espulsada naturalmente. No cabe duda de que la naturaleza encuentra para realizar sus designios, medios que al hombre del arte no es dado descubrir ni comprender.

FISIOLOGIA DEL PUERPERIO.

Nada nuevo podré decir acerca de este punto de la ciencia, cuando mi hábil compañero y amigo D. Aniceto Ortega se ha ocupado ya de los *entuertos*. La materia está tratada con tal maestría, que quiero impedir se establezca un parangon desfavorable para mí; y así sucederia si tuviera la audacia de acometer la empresa. Yo debo decir que nada he encontrado mas completo sobre entuertos, que la Tésis que sostuvo el Sr. Ortega como candidato para la plaza de adjunto á la Cátedra de partos en la Escuela de Medicina de México, y que con tanto placer como atencion le oimos leer en este recinto en Mayo de 1866. Tan selecto trabajo corre impreso en nuestra "Gaceta Médica" del lúnes 15 de Abril de 1867. Yo estimulo á los amantes de lo bueno para que lean este artículo, que honra tanto á nuestro distinguido amigo.

ACCIDENTES PUERPERALES.

Los accidentes puerperales han dado lugar á muy interesantes observaciones. Las hemorragias que preceden, acompañan y siguen tanto al aborto como al parto, han sido estancadas por el uso de la *Comelina tuberosa.* De sus propiedades se ocupó mas ha de dos siglos el inmortal Dr. Hernandez que, como sabeis, fué enviado por el Rey de España para que estudiase nuestras producciones, y nunca se olvidara todo lo bueno y útil del pueblo conquistado. El la llamó con los nombres de *Matlaliztic prima, secunda, Texcocana etc.* El P. Alzáte tambien publicó á fines del siglo pasado otro artículo sobre los efectos hemostáticos de la planta conocida con el nombre de *yerba del pollo,* que usaba desde tiempos remotos el pueblo mexicano para contener las hemorragias de las heridas que recibian los gallos en las peleas, á que hasta ahora se destinan esos animales. Los Sres. Herrera y Mendoza, el año de 1863, recomendaron á los Sres. Vértiz y Jimenez (M.) emplearan el estracto y otras preparaciones de la Comelina tuberosa como medios hemostáticos. La Academia de Medicina no se ocupó de su estudio, sino en la sesion del 21 de Febrero de 1866. En ella los Sres. Villagran, Jimenez (M. y L.), Herrera y Touraine emitieron un parecer favorable al uso de esta sustancia, como hemostática; y en la "Gaceta Médica" (Tomo 3.º) puede leerse el interesante artículo publicado por los Sres. Mendoza y Herrera, que está acompañado de las observaciones recogidas por aquellos profesores, así como por los Sres. Iglesias, Olvera y Soriano. Yo por mi parte debo decir, que si en otras hemorragias he obtenido con ella algunos buenos resultados, en las que acompañan al aborto no ha sido así; teniendo siempre que recurrir á la sangría, al laúdano, al cuernecillo de centeno y al tapon.

Respecto de este último arbitrio creo útil esponer, que dos veces he empleado el globo de Gariel. En la primera el Sr. Jimenez (M.) vió, como yo, que la enferma no pudo tolerarlo.

Se trataba de la Sra. de H. que se vió amagada de aborto en la madrugada del 2 de Junio de 1866. Habia llegado al primer tercio de su embarazo. Ademas de los medios generales empleados en tales circunstancias, como la posicion horizontal, quietud, lavativas laudanizadas etc., recurrí á las inyecciones de estracto de Comelina (1 dracma por libra de agua) y al aparato de Gariel. Habiendo sido inútiles aquellos medios, é insoportable el último, recurrí á una pocion con ergotina de Bonjean y al tapon ordinario: el aborto se contuvo. La pérdida de sangre fué muy considerable. Al término ordinario la Sra. de H. dió á luz un niño vivo.

Los medios antes dichos constituyen el tratamiento clásico para contener los abortos, y los prácticos mexicanos están conformes en ello. Pero si el aborto es inminente, el Sr. Hidalgo Carpio recurre á un arbitrio que le ha surtido *bien constantemente.* Consiste en esto: si asoma el huevo entre los labios del cuello, aun cuando no urja la hemorragia, introduce en la vagina toda la mano derecha formando un cono con los dedos; cuando ha pasado la vulva, los dobla sobre la palma y deja solo el índice, que introduce por el cuello hasta llegar á la cavidad; cuya operacion, dice, no le ha presentado nunca grandes dificultades: despega entonces con la estremidad del dedo lo que queda adherente del huevo, y enganchándolo, ó valiéndose del medio que tambien introduce dentro de la matriz, se sirve de ambos como de unas pinzas, y lo estrae por último. Los Sres. Clement é Hidalgo Carpio aseguran no haber visto sobrevenir accidentes con ese procedimiento. El Sr. H. Carpio recomienda ademas no estraer el huevo, sino cuando lo ha despegado completamente; porque si queda adherida alguna porcion, el cuello se cierra inmediatamente, no permite ya la introduccion del dedo, y la hemorragia continúa hasta que se verifica su espulsion.

Respecto de las hemorragias que sobrevienen en los tres últimos meses del embarazo, las que acompañan y siguen al parto, los médicos mexicanos seguimos la práctica de Dubois, cuya tabla se ha vulgarizado en todas las escuelas del mundo.

Entre la série de accidentes que acompañan al puerperio, en México, se observan y no muy raras veces, la metritis, la metro-peritonitis, sola ó complicada de flebitis, la flegmatia alba dolens y la eclampsia: algunas veces se ha observado la manía y la fiebre puerperales.

Entre los accidentes quirúrgicos, ademas de los señalados en varias de las observaciones que he tenido el honor de leeros, he encontrado algunos raros sobre los cuales voy á pasar ligeramente para concluir: el que voy á referiros no está descrito en los autores. Se trata de la espulsion de la vejiga de la orina á consecuencia de trabajos largos y activos de parto. Existen publicados tres, cuyas observaciones han sido recogidas por el Sr. Jimenez (M.). Uno de ellos le es personal, y los otros dos han sido observados por los Sres. Rayon y Ortega (F.). En el caso que refiere el Sr. Jimenez, el parto fué natural: en el del Sr. Rayon hubo necesidad de aplicar el forceps, en cuya maniobra fué auxiliado por el Sr. Lucio; y en el del Sr. Ortega faltan los pormenores; solo se dice que es semejante á los referidos. Sea como fuere, el hecho es que *despues del parto tres mujeres han espulsado la vejiga de la orina*. Como el asunto demanda grande atencion y la luminosa memoria del Sr. Jimenez es muy estensa, debo conformarme con apuntar el accidente *que es enteramente nuevo*, y del que nadie se ha ocupado hasta ahora sino nuestro afamado profesor de Clínica interna. Su bien acabada memoria corre impresa en el Tomo 1.º de la "Gaceta Médica." Solo diré que, en los casos citados, las mujeres han sobrevivido al accidente, lo que verdaderamente sorprende si se medita sobre la suma gravedad de la lesion. Tal vez la anatomía patológica venga á revelar algun dia, por qué ha sucedido así: entre tanto debemos conformarnos con los hechos, *que en Europa ¡y esto sorprende! no lograron llamar la atencion.*

He aquí una observacion curiosa de prolapsus completo de la matriz. Hace algun tiempo el Sr. Ortega (F.) fué llamado al cuartel de la Moneda para socorrer á una parida, á quien (decian) se le habia detenido la placenta. Examina á la enferma y encuentra las secundinas entre las cubiertas de la

cama: pero ademas observa que hay un prolapsus de la matriz y de la vagina que llega á los muslos de la mujer, á quien la partera habia estimulado para que hiciese esfuerzos á fin de que espulsara la placenta. El Sr. Ortega redujo el tumor sin gran dificultad, y dos dias despues se encontró á la enferma sentada, comiendo y sin novedad.

Yo por mi parte he visto un prolapsus incompleto del útero que se encontraba en la vagina de la recien parida, á quien hicieron pasar el trabajo del parto sentada en la antigua y ya olvidada silla. La reduccion no fué difícil: la quietud y la posicion horizontal, poniendo en declive el vientre por medio de una almohada, corrigieron definitivamente el accidente.

Debo ocuparme tambien de otro hecho muy curioso. La Sra. G., de treinta años, tuvo su primer parto en Agosto de 1860. El trabajo habia durado dos dias con muchos sufrimientos, y á pesar de algunas maniobras inconsideradas, segun parece, nada se habia conseguido. El Sr. Clement ocurrió despues y verificó con mucha fatiga el parto artificial; pero la criatura salió muerta. A consecuencia de todo esto vino desde el segundo dia una inflamacion violenta, no tanto de los órganos del vientre como de todas las articulaciones pelvianas, con flegmatía alba dolens; terminando aquello por enormes absesos en las asentaderas. Cinco meses despues, cuando la enferma agotada por sus padecimientos y por la gran supuracion que se habia mantenido apenas podia moverse en la cama, aparecieron nuevos síntomas de supuracion profunda, y por uno de los antiguos trayectos que seguia el pus en la nalga izquierda cerca del sacro, pudo el Sr. Jimenez (M.) introducir su índice derecho, penetrar por entre los huesos cariados hasta una profundidad que racionalmente debió hacerle creer que era del interior de la pélvis, sintiendo una fluctuacion clara en la fosa iliaca izquierda. En el acto ayudó al Sr. Clement á aplicar sobre el hueso correspondiente una corona de trépano, con cuyo medio se dió franca salida al pus. Casi un año tardó la enferma en restablecerse; y sin embargo ha tenido despues dos hijos, en cuyos partos bastante laboriosos (por haber un vicio de conformacion que consiste

en la depresion de la rama del ischion) no ha vuelto á haber desórden alguno semejante á los del primero.

El perineo suele romperse en el momento de la espulsion de la cabeza; pero debo decir que para mí, las rupturas centrales y las incompletas no tienen grande importancia. Esto no quiere decir que el accidente no deba evitarse. El Sr. Ortega (F.) es de mi opinion y varios hechos nos autorizan para asegurarlo. Estas rupturas cierran por sí solas, para lo que basta impedir que los labios de la herida se abran; lo cual se consigue con tener aproximadas las piernas por medio de una atadura que sujete á ambas rodillas. Pero si estas rupturas parciales nos parecen poco ó nada graves, no creemos lo mismo respecto de las completas, es decir, de las que desgarran el tabique recto vaginal. Para evitar este accidente, bueno será poner en accion el medio aconsejado por el Sr. Jimenez (M.) Para remediar la ruptura completa, yo aconsejaria se siguiera el procedimiento del Sr. Clement, que ha dado resultados satisfactorios.

Desearia pasar ligeramente sobre otros puntos, como por ejemplo, los buenos servicios que las inhaliciones de cloroformo prestan á las enfermas y á los médicos en casos de parto artificial: pero no debo detenerme mas y solo diré, que aquel anestésico se ha empleado hasta hoy esclusivamente en tales casos, y que solo ha habido uno desgraciado que determinó la apnea en las primeras inhaliciones: la enferma, atacada de eclampsia durante el parto, sucumbió. No dudo que algunas veces el cloroformo esté alterado por hydrocarburos ú otras sustancias que lo hagan impuro; pero tambien creo que cuando mata en el acto, aun antes de llegar el período de abolicion de los movimientos reflejos, debe atribuirse la muerte mas bien á una accion especial instantánea que ejerce sobre el bulbo rachidiano, regulador de la vitalidad orgánica, cuya accion fatal ni se puede prever, ni es posible evitar. Estas desgracias son raras, no prueban impericia y pueden sucederles á los prácticos mas ilustres. En los partos naturales, los mexicanos no lo empleamos: yo solo sé de una señora inglesa, que en esas circunstancias se hace aplicar el cloroformo: sus

partos son felices, y bajo la influencia de ese medio pasa para ella completamente desapercibido el trabajo, que se ejecuta con la regularidad de un parto normal.

La transfusion sanguínea fué hecha por primera vez, y con un éxito feliz, por nuestro malogrado BEÍSTEGUI. He solicitado los pormenores del caso y no he podido encontrarlos. Solo sé que salvó con ese auxilio la vida de una mujer, que estaba exangüe despues de un parto. El denuedo con que BEÍSTEGUI la practicó, devolviendo la vida á aquella infeliz, lo hizo inmortal entre los médicos mexicanos: por eso es que he querido tener el honor de recordar su nombre y su gloria en este recinto.

CONCLUSION.

Señores: yo hubiera podido escoger por punto de "Tésis" algun otro entre el riquísimo material que ofrece el precioso arte del partero: hubiera hecho de él un estudio minucioso, y os hubiera, por fin, presentado un trabajo completo; pero esto solo revelaria que antes de tomar la pluma habia consultado los trabajos de los Tocólogos de mas nota, que habia hecho de esa fraccion del arte un estudio detenido, que me eran familiares las obras del ramo escritas por los autores europeos. A esto, que solo podria satisfacer mi amor propio, he preferido el imperfecto trabajo que os he presentado, porque él cuadra con uno de los sentimientos que mas he cultivado, con mi patriotismo. ¿Qué importa que mi pequeña personalidad no aparezca sino bajo un color modesto? ¿Qué importa que mi trabajo no revele ni erudicion ni ciencia?..... Hablan los prácticos mexicanos; ellos han formado mi Tésis; sus observaciones la dan mérito, su ciencia es la que instruye. Yo por mi solo, aduciendo mi práctica aislada, nada hubiera po-

dido ofreceros que fuese digno; pero trayendo conmigo el tesoro de noticias que hasta hoy ha estado oculto, descorriendo el velo de modestia que cubre los nombres de mis sabios y distinguidos comprofesores, he creido hacer algo útil y bueno que os sea agradable por lo mismo. Quedo pues contento con mi sencillo papel de *relator*, y lo quedaré mas si mis afanes despiertan vuestra benevolencia.

México Febrero de 1869.

Juan María Rodríguez.